

Razón social:TRANSPORTE JOAQUIN S.R.L.

N° de C.U.I.T:30-70981034-7

Domicilio:JOSE INGENIEROS N°:564 Piso:-- Dpto: Cód. Postal:2152 Localidad:GRANADERO BAIGORRIA Provincia:SANTA FE

N° Inscripción:	Actividad de la firma:Servicio de transporte automotor de cargas n.c.p.	Teléfono:3414819666	Fuente documental de lo que certifica:Documentación Rubricada
-----------------	---	---------------------	---

Apellido y Nombre/s completo/s del afiliado:GUERRERO FABRICIO OSCAR	Fecha de nacimiento:13/07/1991
---	--------------------------------

Afiliado N°:	L.E. - L.C. - D.N.I. N°:	C.I. N°:	Expedida por:
--------------	--------------------------	----------	---------------

SERVICIOS PRESTADOS
CARACTER DE LOS SERVICIOS (1)
Fecha Desde Fecha Hasta Años Meses Dias

Servicio Diferencial	03/2022	05/2022	0	2	2
----------------------	---------	---------	---	---	---

(1) Comunes, privilegiados, insalubres, docentes, docentes al frente de grado.

Total Nominal:	Años 0 Meses 2 Dias 2
----------------	-----------------------

(2) Según cuadro correspondiente.

(2) Total Interrupciones:	
---------------------------	--

Fecha de inicio de la Relación Laboral: 30/03/2022

Fecha de Fin de la Relación Laboral: 31/05/2022

Año 2022

Remuneraciones de Afiliado(*)	S.A.C.	Oficio u Ocupación	Caracter de los Servicios	Meses	Días	Horas
03	4114,02	0,00 CONDUCTOR DE 1RA	005 - Servicios Especiales	0	2	000
04	61710,29	0,00 CONDUCTOR DE 1RA	005 - Servicios Especiales	0	30	000
05	70966,83	12350,58 CONDUCTOR DE 1RA	005 - Servicios Especiales	0	31	000
TOTALES	136791,14	12350,58		2	2	0

DOMICILIO DE RADICACION DE LA FUENTE DOCUMENTAL Jose Ingenieros 564-Gdo Baigorria
Observaciones

FIRMA DEL EMPLEADOR O AUTORIZADO

Apellido y nombres del Empleador o Autorizado: Zuliani Adrian Marcelo	Firma Empleador
Tipo y número de documento: D.N.I 18112587	
fecha y lugar: Baigorria, 05 de Julio de 2022	

CERTIFICACION DE FIRMA

Certifico que la firma que antecede fue puesta ante mi y responde a: quien acredita su identidad con: expedida por:	firma y sello aclaratorio del certificante
Lugar y Fecha:	

Detalle de las Ausencias y Licencias sin goce de sueldo

N° de C.U.I.L.

Apellido y Nombre

IMPORTANTE: La certificación de la identidad y documento del Empleador o persona autorizada deberá realizarla autoridad bancaria, previsional, judicial o notarial.